

# 婦人科問診

【紹介状や検査結果をお持ちの方は問診票と一緒にご提出下さい】

※予約（あり・なし） 予約外の方は待ち時間がかかります。外出希望はありますか？（あり・なし）

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 職業 \_\_\_\_\_

●婚姻歴（既婚・未婚） ●初潮 \_\_\_\_\_ 歳 閉経 \_\_\_\_\_ 歳 ●性交渉経験（あり・なし）

●最近の月経 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 日間 生理周期（順 \_\_\_\_\_ 日型・不順）

●生理痛（ひどい・少し・気にならない） ●生理の量（多い・普通・少ない）

●現在妊娠している可能性（なし・あり）

●2年以内の子宮頸がん検診の検査歴（なし・あり \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃→ 異常なし・異常あり）

●既往歴

病名・手術名		病院名
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック
	歳～ 治癒・通院中	病院・医療センター 医院・クリニック

●妊娠歴（なし / 妊娠 \_\_\_\_\_ 回 分娩 \_\_\_\_\_ 回 帝王切開 \_\_\_\_\_ 回 流産 \_\_\_\_\_ 回 中絶 \_\_\_\_\_ 回）

●喘息（なし・あり）

↳ 鎮痛剤や風邪薬で息苦しくなったことがありますか？（はい・いいえ）

●現在使用している薬（なし・あり） ※お薬手帳がある方は記入不要です。一緒にご提出ください

薬品名: \_\_\_\_\_

●アレルギーについて（なし・あり） ※食品・薬品・アルコール・ゴム製品等でどのような症状がでるか

●タバコについて（吸わない・以前吸っていた・現在吸っている \_\_\_\_\_ 本/日）

●輸血をしたことがありますか（なし・あり）

●輸血が必要なときに、困ることがありますか（いいえ・信仰・特殊な血液型・その他）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報取得加算（初診・再診時）1点（マイナ保険証を利用した場合）（紙保険は初診3点・再診2点）

① 紹介状はお持ちですか（はい・いいえ）

② 総合受付にてマイナ保険証（※）等にて受付されましたか（はい・いいえ）

はいの場合 情報取得に同意されました（しました）か（はい・いいえ）

（※）保険証と紐付けたマイナンバーカードにて保険確認



診療上必要な場合に限り医師が過去の健診・服薬・診療歴を閲覧する場合がございます。

●本日の受診の目的を記載またはチェックして下さい:いつから、どのような症状があるか

（前回の続きの診察をご希望の方はこちらにチェック→□）

妊娠の診察を希望の方は裏面に進んで下さい

□不正出血 □腹痛 □生理の相談 □更年期 □アフターピル □ピル □かゆみ

□子宮がん検診希望 □明石市子宮がん検診受診券（あり・なし）

□性感染症検査希望 （明石市子宮がん検診受診券をお持ちの方はご提出下さい）

# 妊娠の診察にお越しのかた

☐既婚（結婚された年齢：\_\_\_\_\_歳） ☐入籍予定 \_\_\_\_\_月 ☐未婚

●本日お持ちの物 ☐母子手帳 ☐助成券 ☐血液型結果 ☐他院で受けた検査結果  
└─▶血液型結果 自宅に（あり・なし）

☐お産する（ 当院 ・ 里帰り \_\_\_\_\_ ・ 未定 ） ☐妊娠継続考慮中 ☐中絶希望

●妊娠検査薬で陽性が出た日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 / \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

●妊娠方法 ☐自然妊娠 ☐他院で不妊治療（ タイミング ・ 体外受精 ・ 人工受精 ）

●妊娠が分かってから他院を受診しましたか（ はい ・ いいえ ）  
└─▶（ \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 病院名：\_\_\_\_\_）

●妊娠前の体重（\_\_\_\_\_kg）

●妊娠してから、出血や腹痛はありましたか（あり・なし）  
ありの方（いつ：\_\_\_\_\_ 症状：\_\_\_\_\_）

●経産婦の方で下記を診断されたことがありますか（あり・なし）  
☐妊娠糖尿病 ☐妊娠高血圧症候群 ☐切迫流産・早産 ☐出産時の多量出血

●分娩歴

分娩年月日	性別	出生体重	出産方法	出産病院名
平成・令和 年 月 日	男・女	g	正常・帝王切開	
平成・令和 年 月 日	男・女	g	正常・帝王切開	
平成・令和 年 月 日	男・女	g	正常・帝王切開	
平成・令和 年 月 日	男・女	g	正常・帝王切開	

●下記の病気にかかったことがありますか（あり・なし）  
☐高血圧 ☐糖尿病 ☐腎疾患 ☐甲状腺疾患 ☐てんかん ☐緑内障 ☐喘息  
☐原因不明の意識消失  
☐心の病気（\_\_\_\_\_） ☐その他（\_\_\_\_\_）

●血縁のある方に下記の病気がありますか（あり・なし）  
☐高血圧（誰：\_\_\_\_\_） ☐糖尿病（誰：\_\_\_\_\_） ☐心臓病（誰：\_\_\_\_\_）  
☐その他遺伝的疾患（誰：\_\_\_\_\_ 病名：\_\_\_\_\_）（誰：\_\_\_\_\_ 病名：\_\_\_\_\_）